Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

Guide d'intervention pour les élèves à risque de réaction anaphylactique en milieu scolaire

Octobre 2004

La rédaction du guide d'intervention pour les élèves à risque de réaction anaphylactique en milieu scolaire a nécessité la participation et la précieuse collaboration de plusieurs personnes. Nous les remercions.

Comité aviseur :

Dr Michèle Bier, Direction de la santé publique de Montréal-Centre
Mme Ruth Bresnen, CLSC Lac St-Louis
Mme Louise Gagné, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre
Mme Alice Laurin, CÉCM (Commission des écoles catholiques de Montréal)
M. Lew Lewis, CÉPGM (Commission des écoles protestantes du Grand Montréal)
Mme Gloria Sacks-Silver, Direction de la santé publique de Montréal-Centre
Mme Lia Sanzone, CLSC Métro

Responsable de la rédaction :

Mme Sylvie Chevalier, Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Responsable de la mise à jour :

Mme Danielle Lavoie, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

Avis juridique :

M^{e} Jean-Marie Larivière, Meloche, Larivière, avocats

Mise en page :

Mireille Paradis, Direction de santé publique de Montréal-Centre

Disponible aux services documentaires, coût : 9,00 $
(514) 286-5604

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Tous droits réservés

ISBN : 2-89510-178-7 (2^{e} édition)

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Dépôt légal -Bibliothèque nationale du Canada, 2004

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec Montréal

Guide d'intervention pour les élèves à risque de réaction anaphylactique en milieu scolaire

AVIS DE MISE À JOUR

Le Guide d'intervention pour les élèves à risque de réaction anaphylactique en milieu scolaire recommande aux parents, aux directions d'école, aux infirmières scolaires, aux enseignants, aux personnes qui portent secours et aux élèves à risque de réaction anaphylactique certaines responsabilités et conduites lorsque des élèves présentent ces risques en milieu scolaire.

Au quotidien, il s'avère souvent difficile pour les infirmières scolaires et le personnel scolaire d'obtenir les avis et ordonnances médicales tels que recommandés dans le Guide.

Comme l'ordonnance médicale n'est pas obligatoire, et que nous souhaitons maximiser le travail des infirmières auprès des élèves concernés, nous proposons la mise à jour suivante :

Page 8 – Remplacer l'encadré ombragé par : « Étant donné que la prescription médicale n'est pas nécessaire pour l'obtention de ce produit en pharmacie, UNE ORDONNANCE MÉDICALE n'est pas obligatoire sauf si l'infirmière en milieu scolaire juge qu'il y a ambiguïté sur le diagnostic d'allergie à risque de réaction anaphylactique. »

Page 15 – Remplacer la fiche-santé par la **Fiche Urgence-Santé**.

Page 17 – Note 7 : Enlever «**Signé par le médecin** »

Page 19 – Supprimer la note 6.

Annexe A – Supprimer cette annexe qui sera remplacée par la **Fiche Urgence-Santé**.

Annexe B – Cette annexe est facultative étant donné qu'une ordonnance médicale n'est pas obligatoire.

Annexe C – La signature du médecin est facultative. L'infirmière peut compléter ce formulaire avec les parents.

Annexe D – Remplacer cette fiche par la **Fiche Urgence-Santé**.

N.B. La collecte de données faite par l'infirmière relève de cette dernière et de son établissement.

05-2004

Préambule

Le Comité régional de coordination des services de santé et des services sociaux en milieu scolaire avait été sensibilisé à la problématique liée aux multiples protocoles d'intervention pour les élèves à risque de réaction anaphylactique, lors de la reprise de ses travaux à l'automne 1996. Ces protocoles d'intervention ne faisaient pas consensus, plus particulièrement quant à la manière d'intervenir et quant aux rôles et responsabilités des milieux scolaires et de la santé et des services sociaux. Le Comité régional s'était donné comme mandat de terminer le document de travail sur le programme-cadre de services de santé et de services sociaux type pour les jeunes en milieu scolaire et le contrat type de services professionnels entre les CLSC et les Commissions scolaires. Lors de sa rencontre en septembre 1997, le Comité régional a demandé la mise sur pied d'un groupe de travail qui aurait pour mandat de réviser les protocoles d'intervention existants et de proposer un guide d'intervention uniformisé pour la région de Montréal-Centre. Le groupe de travail a débuté ses travaux en octobre 1997. Un document de travail a été déposé au Comité régional en juin 1998 pour approbation. Le guide d'intervention est mis à la disposition des différents intervenants oeuvrant en milieu scolaire à partir du mois d'août 1999.

À sa rencontre régulière du 20 juin 2003, le Comité régional des services en milieu scolaire a adopté la mise à jour du présent document ne rendant pas obligatoire l'ordonnance médicale pour l'obtention de l'EpiPen® et en incluant la nouvelle version de la Fiche-santé devenue Fiche urgence-santé.

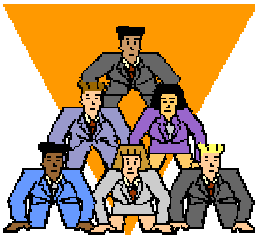
Table des matières

1 - Information générale

1.1 -Définition	3
Système immunitaire et allergie.....	3
1.2 -Manifestations allergiques	4
1.3 -Progression de la réaction anaphylactique .	4
1.4 -Incidence de l'anaphylaxie : état de la question	5
	6
1.5 -Substances allergènes	7
1.6 -Traitement d'urgence	7
Épinéphrine = adrénaline.....	7
Adrénaline : effets secondaires.....	8
Adrénaline : mode de présentation...	9
1.7 -Contexte juridique / aspects légaux	

2 - Répartition des responsabilités

2.1 -Responsabilités des parents	15
2.2 -Responsabilités de la direction de l'école	16
2.3 -Responsabilités de l'infirmière scolaire ..	18
2.4 -Responsabilités de l'enseignant	19
2.5 -Responsabilités de la personne qui porte secours	20
2.6 -Responsabilités de l'enfant à risque de réaction anaphylactique	20



3 - Procédures d'urgence

3.1 -Reconnaître les signes et symptômes	23
3.2 -Cinq règles à retenir	23
3.3 -Technique d'administration de l'épinéphrine	25

4 - Mesures de prévention

4.1 -Identification de l'enfant	29
4.2 -Prévention à l'école	29
4.3 -Les allergies aux arachides/noix	30
4.4 -Les allergènes « cachés » dans les produits servant aux activités scolaires	31
4.5 -Les allergies aux piqûres d'insectes	31
4.6 -Les événements spéciaux	32

5 - Annexes

A - Fiche Urgence-santé
B - Prescription médicale pour l'administration de l'EpiPen® / Facultative
C - Formulaire d'avis d'allergie
D - Les allergies alimentaires - Information
E - Liste des ressources
F - Comment utiliser l'auto-injecteur d'adrénaline EpiPen® en trois étapes simples
G - Lettres aux parents
H - Texte intégral de l'avis juridique
I - Choc anaphylactique - Traitement d'urgence

1 Information générale

1.1 - Définition

Par définition, l'anaphylaxie est un ensemble de symptômes qui affectent plusieurs systèmes du corps humain, les plus graves étant les difficultés respiratoires, la chute de pression sanguine et le choc anaphylactique, qui peut être fatal.

Système immunitaire et allergie

Notre corps est doté d'un système de défense très sophistiqué : le système immunitaire. Il nous permet de reconnaître les bonnes substances à accepter et les substances nuisibles à neutraliser ou à éliminer.

L'allergie est une réponse **exagérée** du système immunitaire d'une personne allergique qui entre en contact avec certaines substances. Ces substances, appelées allergènes et habituellement inoffensives, provoquent des réactions si elles sont respirées (parfum, pollen,…), ingérées (aliments, médicaments,…), touchées (plantes, teintures,…), ou introduites directement dans l'organisme (piqûres d'insectes,…).

La meilleure façon de prévenir l'apparition d'une réaction allergique est bien sûr, le contact avec la substance qui cause l'allergie. Cependant, il n'est pas toujours facile de détecter sa présence dans le aliments ou dans l'environnement et encore moins possible de demander à une abeille de ne pas nous piquer.

Il ne faut pas confondre les allergies avec **les difficultés de digestion** de certains aliments qu'éprouvent un nombre très restreint de personnes : on parle alors « d'intolérance alimentaire » comme celle au lactose (composante du lait par exemple).

Des **intoxications alimentaires** peuvent aussi survenir, soit à cause de microbes dans un aliment, soit à cause d'une substance comme par exemple l'histamine, que contiennent certains aliments et qui entraîne des réactions qui ressemblent à de l'allergie. C'est le cas, entre autres, des fraises, des tomates, du thon ou de certains vins.

1.2 - Manifestations allergiques

Pour la plupart des individus allergiques, les manifestations prendront une forme peu sévère qui se traduira par des éternuements, un écoulement nasal, de l'eczéma, de l'urticaire, etc.

La plupart des allergies sont alimentaires. Nous les décrivons ci-dessous :

Allergie alimentaire LÉGÈRE :

dans le cas d'allergie alimentaire **légère**, les réactions après l'ingestion d'aliments peuvent se traduire par des picotements et une sensation d'enflure des lèvres, de la bouche ou de la gorge; le tout dure en général de 15 à 30 minutes.

Allergie alimentaire MODÉRÉE :

dans le cas d'allergie **modérée**, des réactions plus importantes peuvent aussi paraître rapidement ou dans les premières heures qui suivent l'ingestion de l'aliment en cause : nausées, vomissements, crampes, urticaire, crise d'asthme…

Allergie alimentaire SÉVÈRE :

enfin, une réaction encore plus **sévère** peut survenir :
« anaphylaxie » ou « choc anaphylactique ».

1.3 - Progression de la réaction anaphylactique

La réaction anaphylactique peut se déclencher quelques secondes après l'exposition à un allergène, mais peut aussi être retardée de quelques heures.

De façon générale, la réaction anaphylactique peut débuter par une sensation de malaise, de faiblesse, des démangeaisons ou une sensation désagréable à l'estomac.

1.3 - suite

Ces signes et symptômes vagues laissent suspecter le déclenchement d'une réaction allergique en « chaîne » :

- démangeaison, urticaire,
- éternuement, changement de la voix, toux,
- rougeur des yeux, larmoiement,
- nausées et vomissements, crampes abdominales, diarrhée,
- enflure des lèvres, du visage, de la langue, serrement de la gorge qui entrave la respiration.

On note alors :

- une respiration sifflante, de la faiblesse,
- un changement de la couleur de la peau,
- une perte de conscience et enfin la mort.

IMPORTANT

Ces symptômes ne se présentent pas toujours dans le même ordre, ne sont pas tous nécessairement présents et peuvent s'associer en plusieurs combinaisons. Il peut suffire de quelques minutes entre l'apparition des premiers symptômes et la mort, si la réaction n'est pas traitée. De plus, si les symptômes disparaissent après un premier traitement, ils peuvent réapparaître jusqu'à huit heures après l'exposition à la substance allergène.

1.4 - Incidence de l'anaphylaxie : état de la question

On estime le risque d'anaphylaxie dans la population en général, entre 3,5% et 4,0% (✷) pour les piqûres d'insectes et les aliments. Le risque de réaction anaphylactique est confirmé par des tests faits par des médecins spécialistes.

(✷) Munoz-Furlong A, Sampson HA. *Prevalence of self reported food allergy in the US.* (abstract). J Allergy Clin Immunol 2004;113 (suppl); S100.

1.4 - suite

Aux États-Unis, on évalue à environ 100, le nombre de personnes qui décèderont chaque année des suites d'une réaction anaphylactique reliée à certains aliments. Les guêpes et abeilles, quant à elles, entraîneront la mort d'une cinquantaine de personnes. Il semble que ces décès surviennent en général en dehors de la maison et sont associés à l'absence ou au retard dans le traitement(✷).

Au Canada, le nombre de décès estimés varie de 12 à 50 annuellement, mais ces chiffres sont difficiles à confirmer (✷).

Les données québécoises sont également peu complètes et difficiles d'interprétation. Cependant, le nombre de décès attribuables à l'anaphylaxie, surtout alimentaire, augmente chaque année.

Même si le problème d'anaphylaxie demeure peu fréquent, il reste très grave. Le personnel enseignant, ainsi que le service de garde doit être bien conscient du phénomène et être prêts à agir.

1.5 - Substances allergènes

Si **l'arachide** est le plus couramment responsable de l'anaphylaxie chez les enfants, d'autres aliments y sont fréquemment associés : les **noix**, les **poissons**, les **fruits de mer**, le **lait**, les **œufs**, le **soya** et même le **blé**. Il faut souligner cependant que tous les aliments sont susceptibles de causer une réaction allergique. Plusieurs allergies ont tendance à disparaître spontanément dès l'âge scolaire; l'allergie au lait, au soya, aux œufs. Mais les réactions aux **arachides**, aux **noix**, aux **poissons** et aux **crustacés** ont tendance à **persister durant toute la vie**.

Parmi les allergènes non alimentaires, on retrouve le **venin d'insecte**, les médicaments, le latex et plus rarement, l'exercice physique intense.

(✷) La Société Canadienne d'Allergie et d'Immunologie Clinique, *« Anaphylaxis in schools and other child care settings »*. Août 1995.
Santé Canada, Association canadienne des commissions scolaires. *« L'anaphylaxie : guide à l'intention des commissions et conseils scolaires »*. Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1996.

1.6 - Traitement d'urgence

Le traitement immédiat d'une réaction anaphylactique est une **injection d'épinéphrine** qui doit être faite rapidement, dès les premiers symptômes de la réaction anaphylactique **(section 1.3)**.

Épinéphrine = adrénaline

L'épinéphrine, aussi nommée « adrénaline », est un médicament qui a, entre autres, comme action, un puissant effet de **relaxation sur la musculature des bronches**. Le diamètre des bronches se trouve ainsi augmenté, ce qui facilite le passage de l'air vers les poumons. Ce pouvoir de dilater les voies respiratoires est particulièrement évident lors des crises d'asthme d'origine allergique.

L'adrénaline agit aussi en ralentissant les cellules du **système immunitaire** qui déclenchent la réaction allergique. Lors de l'anaphylaxie, l'administration rapide de ce médicament peut donc littéralement sauver la vie d'un individu en réduisant les effets de la crise et en lui permettant de continuer à respirer jusqu'à son arrivée à l'hôpital.

Adrénaline : effets secondaires

L'adrénaline est un médicament à action rapide et puissante; les jeunes le supportent très bien, même si l'organisme est secoué. Il est **normal** et **non alarmant** d'observer de la pâleur, des tremblements, des battements cardiaques forts et accélérés, en somme, le contraire du début du choc que l'on veut combattre. Des nausées et des vomissements peuvent également survenir. L'effet aigu dure une dizaine de minutes et l'effet total ne dépasse pas trente minutes. Normalement, cette période est suffisante pour se rendre à l'urgence.

Si on a la moindre raison de soupçonner la manifestation d'une réaction anaphylactique, les personnes qui portent secours ne doivent pas hésiter à administrer le médicament.

Information générale

Adrénaline = mode de présentation

Actuellement, il existe deux formes de présentation de l'adrénaline disponibles au grand public pour l'auto-injection :

1) **EpiPen® (enfant de plus de 15 kg)**
   EpiPen® (enfant de moins de 15 kg)
   Petit tube de plastique renfermant un dispositif d'injection automatique d'une dose prédéterminée d'adrénaline. L'aiguille n'est pas visible; elle ne pénètre la peau que lorsqu'on appuie le tube sur la cuisse. Aucune désinfection préalable n'est nécessaire; on peut l'employer directement au travers d'un pantalon, même de l'épaisseur d'un jeans. C'est le dispositif le plus simple et rapide d'utilisation.

2) **Ana-kit**
   Petite trousse en plastique renfermant :
   - une seringue contenant 2 doses de 0.3 ml d'adrénaline,
   - 4 comprimés d'antihistaminique,
   - 2 tampons d'alcool pour désinfecter la peau,
   - un garrot.

Ce produit demande une manipulation qui peut paraître complexe pour certains. Il faut calculer la dose selon l'âge de l'enfant. De plus, l'aiguille de la seringue étant visible, certains répugnent à l'utiliser. En revanche, étant donné son faible coût, comparé à celui de l'autre produit, plusieurs recommanderont son achat comme trousse pour le domicile.

Le médecin conseillera et prescrira au besoin une de ces formes d'adrénaline auto-injectable à la personne à risque d'anaphylaxie. Notons que le médicament présenté sous ces formes, ne conserve son efficacité que pour un an ou deux et doit donc être remplacé régulièrement. **En milieu scolaire, on recommande l'utilisation de l'EpiPen®. Son emploi est plus simple et demande moins de manipulation.**

Les adultes et même les enfants sont encouragés à reconnaître leurs symptômes et à s'auto-administrer le médicament. Dans un contexte scolaire, il est clair que c'est l'adulte qui doit prendre l'initiative et le contrôle de l'intervention.

1.7 - Contexte juridique / aspects légaux

Le comité aviseur a demandé un avis juridique **(annexe H)** qui puisse servir de ligne directrice aux personnes oeuvrant en milieu scolaire et éviter ainsi des situations équivoques, particulièrement en ce qui concerne l'administration ou la non-administration de l'auto-injecteur EpiPen® à des élèves non-identifiés comme étant à risque de réaction anaphylactique. Puisqu'il s'agit d'un avis légal, les écoles ou les commissions scolaires sont libres de l'appliquer tel quel ou non.

Les cas identifiés

Les écoles qui accueillent des élèves à risque de réaction anaphylactique ont une procédure qui permet :

- d'identifier, au moyen de la fiche Urgence-santé, les élèves qui souffrent d'allergies alimentaires;
- de demander aux parents de fournir à l'école et de remplacer en temps utile deux trousses d'EpiPen® (✸);
- de fournir à l'école, au besoin, une prescription d'EpiPen® du médecin traitant;
- de former le personnel à l'identification du choc anaphylactique;
- de former le personnel à l'utilisation de l'auto-injecteur EpiPen®; et
- de garder les auto-injecteurs dans un endroit frais et sombre, accessible (non verrouillé) et connu du personnel.

Ces mesures sont justifiées par le fait que le choc anaphylactique devient un événement normalement prévisible et par le caractère foudroyant du choc qui rend le recours au service d'urgence 9-1-1, sans administration immédiate d'adrénaline, inefficace puisque l'enfant pourrait mourir avant l'arrivée des ambulanciers.

Recommandation

Puisque l'injection d'adrénaline se fait très facilement et sans aucun risque pour les enfants, il serait raisonnable qu'en présence d'élèves à risque de réaction anaphylactique dans l'école, la trousse de premiers soins s'enrichisse d'auto-injecteurs EpiPen®, de façon à ce que l'école puisse faire face à son obligation de porter secours, comme l'indique l'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec.

(✸) Les parents devraient fournir minimalement une trousse d'EpiPen® à l'école.

Information générale

Les cas non identifiés

L'incidence des personnes souffrant d'allergies sévères aux aliments ou aux piqûres d'insectes est de l'ordre de 3,5% à 4% (✷) dans la population en général. On peut supposer que l'incidence des cas non connus est encore plus faible.

Étant donné le nombre potentiellement très faible d'élèves à risque de réaction anaphylactique non identifiés comme tel, le coût relativement élevé de l'auto-injecteur EpiPen® et la nécessité de former tout le personnel à l'identification de la réaction anaphylactique et à l'administration de l'adrénaline, on peut conclure que :

Il serait déraisonnable d'exiger de toutes les écoles qui n'ont aucun enfant identifié « à risque » de former leur personnel et de maintenir une réserve d'EpiPen®.

Responsabilité légale d'un employé de l'école qui administre Epipen® à un élève non identifié sans le consentement parental et médical

En principe, aucun traitement ne peut être administré à un enfant sans le consentement de la personne qui détient l'autorité parentale (Code civil du Québec, articles 11 et 14).

Cependant, l'article 13 du Code civil du Québec prévoit que :

« En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne ».

(✷) Munoz-Furlong A, sampson HA. *Prevalence of self reported food allergy in the US.* (abstract). J Allergy Clin Immunol 2004; 113(suppl); S100.

Recommandation

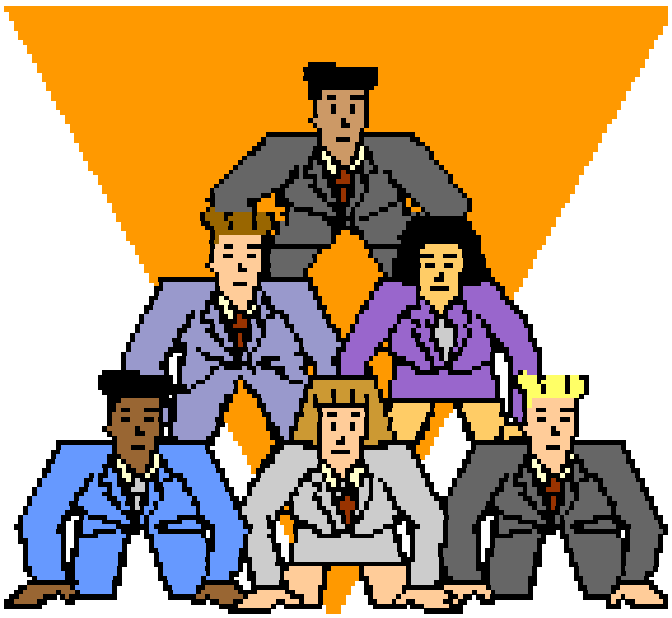
En cas d'urgence, un employé ne commet aucune faute et n'enfreint pas la loi médicale s'il administre l'adrénaline à un enfant puisqu'il le fait dans le but de lui sauver la vie. Il peut donc administrer l'injection sans craindre de commettre une faute ou de nuire à l'enfant.

Responsabilité légale d'un employé qui décide de ne pas administrer EpiPen® à un élève non identifié à risque de réaction anaphylactique

Un employé qui décide de ne pas administrer l'injection d'adrénaline alors que le matériel est facilement accessible, ne sera pas nécessairement reconnu coupable de ne pas avoir porté assistance à une personne en difficulté, puisque plusieurs facteurs sont à prendre en considération, notamment celui de la connaissance qu'a cette personne du phénomène duquel il est témoin, du fait qu'elle sait que l'injection est facilement accessible et qu'elle ne comporte aucun risque pour l'enfant, qu'elle est capable de garder son calme en situation d'urgence, etc.

Ce sera au juge d'apprécier l'ensemble de ces circonstances et de juger le comportement qu'une personne raisonnable aurait eu en pareilles circonstances d'urgence.

2 Répartition des responsabilités



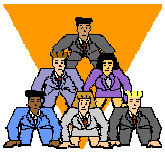
Afin d'assurer la sécurité des enfants à risque de réaction anaphylactique en milieu scolaire, il importe que les parents, le personnel oeuvrant en milieu scolaire et les élèves, connaissent et assument les responsabilités qui leur incombent.

2.1 - Responsabilités des parents

Les parents d'enfants anaphylactiques doivent :

1) compléter tous les formulaires requis soit :
   - le formulaire de Fiche Urgence-santé (annexe A),
   - la prescription médicale pour l'administration d'EpiPen® est facultative (annexe B),
   - le formulaire d'avis d'allergie (annexe C).
2) fournir à l'école deux auto-injecteurs EpiPen® (✸);
3) remplacer les auto-injecteurs avant la date d'expiration;
4) discuter avec le médecin de famille des précautions à prendre lors des sorties éducatives (ex. : proximité d'un hôpital, d'une clinique médicale, sévérité de l'allergie…);
5) procurer à l'enfant un bracelet Medic-Alert indiquant ce à quoi il est allergique;
6) se montrer prêts à préparer des aliments non allergènes pour des occasions spéciales;
7) collaborer à développer des procédures d'urgence dans l'éventualité d'une réaction anaphylactique à l'école ou lors d'une sortie éducative;
8) informer l'école de tous changements relatifs à l'état de santé de l'enfant;
9) enseigner à leur enfant :
   - à reconnaître les symptômes avant-coureurs d'une réaction anaphylactique;
   - à expliquer clairement qu'il ressent le déclenchement d'une réaction allergique;
   - à porter son auto-injecteur dans une sacoche de ceinture;
   - à ne manger que de la nourriture qui vient de la maison;
   - à ne pas échanger ou partager de nourriture, d'ustensiles ou de contenants ayant été en contact avec de la nourriture;
   - l'importance de se laver les mains avant et après les repas;
   - à accepter de prendre toutes ses responsabilités pour assurer sa propre sécurité.

(✸) Les parents devraient fournir minimalement une trousse d'EpiPen® à l'école.



2.2 - Responsabilités de la direction de l'école

1) Développer une procédure d'urgence écrite (incluant celle relative aux sorties éducatives et les activités parascolaires), comprenant les étapes à suivre lors d'une réaction anaphylactique et qui tient compte de :
   - la taille de l'école,
   - l'âge de l'enfant,
   - le nombre de personnes formées pour répondre aux urgences,
   - l'horaire scolaire,
   - l'emplacement de l'auto-injecteur EpiPen®.

   Cette procédure doit être distribuée chaque année, à tout le personnel de l'école.

2) Veiller à ce que la médication identifiée au nom de l'élève soit facilement accessible, en tout temps et ce, même pendant les sorties éducatives.

3) Veiller à ce que toute information médicale pertinente (*fiche Urgence-santé, formulaire d'avis d'allergie*) soit accessible pendant les sorties éducatives.

4) Dans la mesure du possible, veiller à ce que tous les membres du personnel et les surveillants du dîner soient formés annuellement par l'infirmière scolaire à :
   - reconnaître les symptômes d'une réaction anaphylactique
   - utiliser l'auto-injecteur EpiPen®.

5) Veiller à informer tous les membres du personnel et les bénévoles de la présence d'enfants à risque de réaction anaphylactique, des noms des personnes ayant reçu la formation pour administrer la médication, de l'emplacement des auto-injecteurs ainsi que des mesures de prévention et d'urgence énoncées dans le présent guide.

6) Veiller à ce qu'il y ait toujours présence d'une personne formée pour administrer EpiPen® à l'école, même pendant les sorties éducatives.

7) Afficher à des endroits-clés, le *formulaire d'avis d'allergie* (**annexe C**) afin que tout le personnel connaisse les enfants allergiques de l'école. On doit trouver une copie de ce formulaire avec les auto-injecteurs EpiPen®

2.2 - suite

8) Afficher dans la classe de l'enfant allergique, le mode d'emploi de l'auto-injecteur EpiPen®, la liste des symptômes d'une réaction anaphylactique, les procédures d'urgence et la photo de l'enfant à risque de réaction anaphylactique (**annexes C et I**).

9) Avec le consentement des parents, donner aux membres du personnel oeuvrant en milieu scolaire, la liste des noms des enfants à risque de réaction anaphylactique, des allergènes et du traitement (**annexe A**).

10) Établir des procédures de sécurité pour les sorties éducatives et les activités parascolaires.

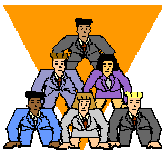
11) Informer tous les parents, par écrit, qu'un élève souffrant d'une allergie potentiellement dangereuse pour sa vie, fréquente l'école et demander leur soutien en évitant de mettre dans les lunchs ou les collations de leurs enfants, des aliments contenant des allergènes, comme des arachides ou des noix. Spécifier dans la lettre que même l'odeur peut initier une réaction allergique chez un enfant à risque de réaction anaphylactique (**annexe G**).

12) Encourager l'implantation des mesures de prévention énoncées à la **section 4**.

13) Prendre les mesures nécessaires, après consultation auprès des autorités identifiées, si un parent n'assume pas ses responsabilités, énoncées dans le présent guide.

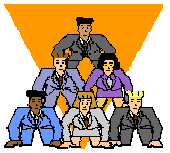
14) Veiller à ce que toutes informations pertinentes soient classées dans les dossiers scolaires.

15) Offrir une mise à jour des connaissances du personnel oeuvrant en milieu scolaire en révisant annuellement, le contenu du guide d'intervention.



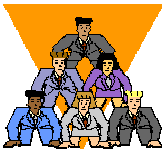
2.3 - Responsabilités de l'infirmière scolaire

1) Former annuellement le personnel en milieu scolaire à reconnaître les symptômes d'une réaction anaphylactique et à utiliser l'auto-injecteur EpiPen®
2) Sensibiliser les compagnons de classe de l'élève à risque de réaction anaphylactique à la gravité des allergies alimentaires et des réactions qu'elles génèrent, ainsi qu'à l'importance de ne pas échanger ou partager d'aliments avec cet élève.
3) Organiser des séances de formation, des ateliers, des groupes de discussion traitant des premiers soins, de l'anaphylaxie, des allergies alimentaires et de leurs conséquences potentiellement dangereuses pour la vie. Devront participer à ces séances, le personnel oeuvrant en milieu scolaire, les parents et les étudiants.
4) Collaborer à l'élaboration des procédures d'intervention d'urgence.
5) Signaler les cas connus d'anaphylaxie au directeur de l'école.
6) Vérifier à ce que la médication reçue corresponde, selon le cas, à la prescription médicale.
7) Informer et sensibiliser l'enfant à risque de réaction anaphylactique et ses parents de leurs responsabilités respectives énoncées dans le présent guide.
8) Promouvoir et soutenir l'application des mesures de prévention à l'école.
9) Avoir au dossier-santé de l'enfant, tous les documents pertinents.



2.4 -Responsabilités de l'enseignant

1) Connaître le nom des enfants à risque de réaction anaphylactique, le nom des membres du personnel de l'école ayant reçu la formation pour administrer EpiPen®, l'emplacement de l'auto-injecteur, les mesures de prévention et le traitement d'urgence.
2) Sensibiliser les compagnons de classe de l'élève à risque de réaction anaphylactique, à la gravité des allergies alimentaires et des réactions qu'elles génèrent ainsi qu'à l'importance de ne pas échanger ou partager d'aliments avec cet élève.
3) Aviser la direction de l'école et l'infirmière scolaire de tout changement de l'état de santé de l'élève allergique.
4) Rappeler à l'enfant à risque de réaction anaphylactique, de ne manger que le lunch ou la collation qu'il a apportée de la maison.
5) S'assurer que toute information médicale pertinente (*fiche Urgence-santé, formulaire d'avis d'allergie*) soit disponible, si nécessaire, pendant une sortie éducative.
6) Veiller à apporter des auto-injecteurs pendant les sorties éducatives.
7) Rappeler à l'enfant allergique de ne pas échanger ou partager des aliments, des ustensiles ou des contenants ayant été en contact avec de la nourriture qui ne provient pas de la maison.
8) Sensibiliser l'enfant allergique à l'importance de se laver les mains avant et après les repas.
9) S'assurer que l'information relative aux élèves à risque de réaction anaphylactique soit visible, accessible et compréhensible pour les enseignants suppléants.
10) Collaborer à l'application des mesures de prévention de l'école.



2.5 - Responsabilités de la personne qui porte secours

1) Revoir régulièrement les procédures à suivre lors d'une réaction anaphylactique (**section 3**).
2) Connaître le nom des enfants à risque de réaction anaphylactique à l'école.
3) Collaborer à l'application des procédures d'urgence (**section 3**).

2.6 - Responsabilités de l'enfant à risque de réaction anaphylactique

1) assumer ses responsabilités afin d'assurer sa propre sécurité en :
   - évitant le plus possible d'être en contact avec des allergènes;
   - sachant utiliser l'auto-injecteur;
   - sachant reconnaître les symptômes de la réaction anaphylactique;
   - informant les adultes et les pairs de ses allergies.
2) Garder un auto-injecteur à portée de main en tout temps (selon l'âge de l'enfant).
3) Informer immédiatement un adulte dès l'exposition accidentelle à un allergène ou dès l'apparition d'un symptôme.
4) Expliquer clairement à un adulte qu'il ou qu'elle sent une réaction allergique débuter.
5) Connaître l'emplacement des auto-injecteurs.
6) Porter un bracelet Medic-Alert en tout temps.
7) Ne manger que les aliments provenant de la maison.
8) Ne pas échanger ou partager de collations, de repas ou de breuvages, d'ustensiles ou de contenants ayant été en contact avec de la nourriture qui ne provient pas de la maison.
9) Prendre la responsabilité de toujours vérifier les étiquettes et d'identifier la présence d'aliments allergènes (selon l'âge de l'enfant).
10) Se laver les mains avant et après les repas.

3 Procédures d'urgence

3.1 -Reconnaître les signes et symptômes

Les signes et symptômes d'anaphylaxie suivants peuvent survenir seuls ou en combinaison :

- démangeaison, urticaire,
- éternuement, changement de la voix, toux,
- rougeur des yeux, larmoiement,
- nausées et vomissements, crampes abdominales, diarrhée,
- enflure des lèvres, du visage, de la langue, serrement de la gorge qui entrave la respiration.

On note alors :

- une respiration sifflante, de la faiblesse,
- un changement de la couleur de la peau,
- une perte de conscience.

Les personnes sujettes à l'anaphylaxie et qui ont besoin d'épinéphrine n'ont pas toujours des réactions parfaitement prévisibles. **La progression des symptômes se fait parfois de façon très rapide**. Il est donc important que l'épinéphrine soit donnée au tout début d'une réaction, qui survient lors d'un contact avec un allergène identifié ou suspecté.

Un allergiste pourrait même recommander que l'épinéphrine soit administrée immédiatement après une piqûre d'insecte ou l'ingestion d'un aliment dangereux, avant même qu'une réaction ne commence. Il est donc important que le plan d'intervention **soit revu régulièrement** avec les parents et le médecin traitant au besoin.

3.2 -Cinq règles à retenir

1) Si on a la moindre raison de soupçonner le déclenchement d'une réaction anaphylactique, les personnes qui portent secours ne doivent pas hésiter à administrer le médicament.

2) Il n'y a **pas** de **contre-indication** à utiliser l'épinéphrine lors d'une réaction allergique majeure.

3) L'épinéphrine doit être administrée **le plus tôt possible** après le début des symptômes de la réaction allergique.

4) Toute personne qui reçoit de l'épinéphrine doit être transportée **immédiatement** à l'hôpital.

5) Si dans les 10-15 minutes, l'ambulance n'est pas arrivée et que l'enfant a de la difficulté à respirer, administrer une deuxième dose d'EpiPen®

Dès les premiers signes

1) Questionner l'enfant pour savoir s'il a consommé un aliment ou toute autre substance à laquelle il est allergique, ou s'il a été piqué par un insecte.
2) Ne jamais laisser l'enfant seul.
3) Demander de l'aide afin de se procurer l'auto-injecteur EpiPen® et assigner quelqu'un pour appeler 911 : demander une ambulance.
4) Administrer EpiPen®, continuer à observer l'enfant et à le rassurer.
5) Avertir les ambulanciers que EpiPen® a été administré à l'enfant.
6) Avertir les parents que EpiPen® a été administré à l'enfant et qu'il a été transporté à l'hôpital.

Le transport de l'enfant vers l'hôpital doit **toujours se faire immédiatement** dans un délai de 15-20 minutes. En effet, même si l'épinéphrine est, dans la très grande majorité des cas, efficace à la première injection, d'autres traitements peuvent être nécessaires par la suite, ainsi qu'un temps d'observation en milieu hospitalier, puisque des symptômes peuvent réapparaître dans les heures qui suivent.

Si l'école est éloignée des hôpitaux, il doit y avoir un protocole très clair, après entente avec le médecin traitant, car l'administration d'épinéphrine pourrait être nécessaire à intervalles de 10 à 15 minutes, si la réaction allergique n'est pas contrôlée durant le transport vers l'hôpital (difficultés respiratoires, perte de conscience…). Dans cette éventualité, ces EpiPen® **doivent** être disponibles à l'école.

La personne responsable de l'enfant doit l'accompagner et assurer une surveillance constante jusqu'à ce que les ressources médicales prennent la relève.

Même si les symptômes disparaissent complètement après l'injection d'épinéphrine, l'enfant doit être transporté à l'hôpital le plus près et mis sous observation, si possible, pendant 24 heures; une récidive de l'épisode initial est en effet possible et elle peut ne se manifester que huit heures après une période d'accalmie.

3.3 - Technique d'administration de l'épinéphrine

La technique d'administration de l'épinéphrine est très simple, particulièrement avec l'auto-injecteur EpiPen®. Ce dernier est muni d'un couvercle de sécurité.

1) Retirer l'auto-injecteur EpiPen® de son étui.
2) Enlever le couvercle gris de sécurité.
3) Repérer le site d'injection, si possible le muscle de la cuisse, sinon, le muscle du bras.
4) D'un coup sec, placer le bout noir sur la cuisse, à angle droit et enfoncer fortement, jusqu'à déclenchement du mécanisme d'auto-injection.
5) Laisser en place pour environ 10 secondes.
6) Retirer et jeter.
7) Masser le site d'injection pendant 10 secondes.

4 Mesures de prévention

4.1 - Identification de l'enfant

- Identification des élèves à risque de réaction anaphylactique aux autorités scolaires.
- Tous les membres du personnel oeuvrant en milieu scolaire doivent être informés de la présence d'enfants allergiques à l'école.
- Des **formulaires** d'avis d'allergie accompagnés de **photographies**, de descriptions de l'allergie et des plans d'action et de traitement, doivent être placés à des endroits clés, tels que le **bureau** administratif, la salle du personnel et à l'endroit où on conserve l'auto-injecteur d'épinéphrine de l'enfant (EpiPen®) (**annexe C**).
- Des instructions sur **l'utilisation** de **l'auto-injecteur**, de même que la liste des symptômes et des procédures d'urgence doivent être **affichées** dans un endroit bien en vue, dans la salle de classe de l'enfant (**annexes F et I**).
- Il importe pour l'élève de porter un **bracelet Medic-Alert** indiquant les allergènes en cause.

4.2 - Prévention à l'école

Séances de formation : (données annuellement par l'infirmière scolaire)

- à l'intention du personnel oeuvrant en milieu scolaire incluant :
  - les symptômes et le traitement d'une réaction anaphylactique;
  - les procédures d'urgence;
  - les mesures de prévention.

Information : (donnée par l'infirmière scolaire, l'enseignant ou la direction)

- à l'intention des élèves et des parents incluant :
  - les symptômes, les mesures de prévention et le traitement d'une réaction anaphylactique.

Procédures de sécurité

- Autant que possible, il devrait toujours y avoir présence à l'école d'une personne ayant reçu la formation sur les procédures d'urgence.
- Tous les membres du personnel oeuvrant en milieu scolaire devrait connaître les procédures d'urgence (**annexes C et I**).

4.3 - Les allergies aux arachides/noix

Si **l'arachide** est le plus couramment responsable de l'anaphylaxie chez les enfants, d'autres aliments y sont fréquemment associés : les **noix**, les **poissons**, les **fruits de mer**, le **lait**, les **œufs**, le **soya** et même le **blé**. Il faut souligner cependant que tous les aliments sont susceptibles de causer une réaction allergique. Plusieurs allergies ont tendance à disparaître spontanément dès l'âge scolaire; l'allergie au lait, au soya, aux œufs. Mais les réactions aux **arachides**, aux **noix**, aux **poissons** et aux **crustacés** ont tendance à **persister durant toute la vie**.

Parmi les allergènes non alimentaires, on retrouve le **venin d'insecte**, les médicaments, le latex et plus rarement, l'exercice physique intense.

On ne peut pas garantir l'élimination complète des allergènes, mais on devrait **encourager** les **parents** d'enfants allergiques à éliminer tous les produits qui contiennent des **arachides** (leur donner d'autres suggestions pour les boîtes à lunch).

Le directeur devrait envoyer annuellement, une lettre aux parents des élèves qui partagent une classe ou un groupe avec des enfants allergiques, leur demandant de ne pas envoyer, si possible, de collations ou lunchs qui contiennent des arachides parce que même l'odeur peut causer une réaction allergique (**annexe G**).

Le savon à l'école devrait être exempt d'huile de coco.

S'il y a des machines distributrices à l'école, veiller à ce qu'elles n'offrent pas de produits contenant des allergènes.

- Recommander que les enfants lavent leurs mains avant et après avoir mangé.
- S'assurer de la propreté de toutes les surfaces de travail et de repas.
- Demander aux élèves à risque de réaction anaphylactique de s'en tenir aux aliments préparés à la maison.
- Décourager le partage d'aliments, d'ustensiles et de contenants.
- Assurer la supervision durant l'heure des repas.
- S'il y a une cafétéria à l'École, ne pas servir d'aliments qui contiennent des allergènes et informer le personnel de la contamination croisée et les sensibiliser à l'étiquetage des aliments.
- Permettre à l'enfant anaphylactique de garder le même casier et le même pupitre toute l'année.

4.4 - Les allergènes « cachés » dans les produits servant aux activités scolaires

- Les réactions allergiques aux aliments ne sont pas toutes issues de l'exposition à l'allergène à l'heure du repas.
- Les allergènes peuvent être présents dans le matériel pédagogique comme :
  - la pâte à modeler;
  - les sacs de fèves, les animaux en peluche qui sont parfois remplis de coques d'arachides;
  - les aides scolaires pour apprendre à compter (fèves, pois);
  - les jouets et les livres ayant pu être contaminés durant leur utilisation;
  - les projets de sciences;
  - les activités saisonnières (oeufs de Pâques, projets de jardinage).
- De plus, les enfants allergiques doivent éviter de participer à l'enlèvement des déchets, aux campagnes de nettoyage de la cour ou autres activités qui risquent de les exposer à des emballages, à des contenants ou à des débris d'aliments.

4.5 - Les allergies aux piqûres d'insectes

Allergie au venin d'insectes :

- vérifier la présence d'insectes et prendre les mesures nécessaires pour leur élimination;
- recommander aux élèves allergiques d'éviter les vêtements à motifs floraux, le bleu et le jaune et les parfums;
- permettre aux élèves allergiques aux piqûres d'insectes, de rester à l'intérieur durant la récréation pendant la saison des abeilles et des guêpes;
- voir à l'élimination des nids d'abeilles et de guêpes sur l'édifice et le terrain de l'école;
- s'assurer que les poubelles extérieures soient fermées avec un couvercle.

En cas de piqûres d'insectes :

- ne jamais frapper ou tenter d'enlever l'insecte;
- ne jamais pincer le dard;
- **enlever le dard avec l'ongle du doigt ou une carte plastifiée.**

En cas de réaction anaphylactique :

- administration immédiate de l'épinéphrine (EpiPen®);
- transport de l'enfant à l'hôpital le plus près.

4.6 - Les événements spéciaux

Fêtes et célébrations spéciales

La nourriture préparée pour les fêtes spéciales devrait contenir des aliments sans allergènes seulement. Lorsque la nourriture doit être apportée dans la salle de classe, rappeler aux parents quels sont les allergènes à éviter et insister pour qu'ils joignent la liste des ingrédients. Demander à l'enfant anaphylactique de se limiter à la nourriture qu'il a apportée de chez lui.

Mettre l'accent sur les **activités** plutôt que sur les **aliments** pour souligner les occasions spéciales.

Sorties éducatives

Pendant les sorties éducatives, il importe de prévoir les procédures qui suivent pour protéger l'enfant à risque de réaction anaphylactique :

- inclure dans les formulaires de permission, une section distincte pour les « problèmes médicaux graves », incluant les allergies;
- exiger que tous les surveillants et membres du personnel, enseignants et non-enseignants, connaissent l'identité de l'enfant, les allergènes en cause, les symptômes et les procédures d'urgence;
- demander aux parents de vérifier, au besoin, avec le médecin traitant, les mesures de sécurité à prendre lors des sorties éducatives;
- demander aux parents de l'élève à risque de réaction anaphylactique, de prévoir plusieurs auto-injecteurs à administrer toutes les 10 à 15 minutes durant le transport à l'hôpital le plus proche (e.g. si la sortie est à une heure de route de l'hôpital le plus près, prévoir quatre auto-injecteurs).

Si possible, un **téléphone cellulaire** dans l'autobus serait utile.

5
Annexes

Annexe A
Fiche urgence-santé

Annexes

Logo de l'école

Fiche urgence-santé

Renseignements généraux

Nom (élève) : _____ Niveau scolaire : _____

Prénom : _____ N° du local de sa classe : _____

Adresse : _____ Langue parlée à la maison : _____

Sexe : F ☐ M ☐ Date de naissance : ____ / ____ / ____
Année Mois Jour

N° d'assurance maladie : | | | | | | | | | | | | Date d'expiration : ____ / ____
Année Mois

Pour vous rejoindre au besoin ou en cas d'urgence :

MÈRE	PÈRE
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
☎ rés. : _____	☎ rés. : _____
☎ trav. : _____	☎ trav. : _____
☎ autre : _____	☎ autre : _____
AUTRE	**AUTRE**
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
☎ rés. : _____	☎ rés. : _____
☎ trav. : _____	☎ trav. : _____
☎ autre : _____	☎ autre : _____

Afin d'assurer la sécurité de l'élève, l'école doit être informée des problèmes de santé qui **peuvent nécessiter une intervention d'urgence à l'école** (allergie sévère à certains aliments ou aux piqûres d'insectes, diabète ou autre).

Est-ce que l'élève présente un tel problème de santé ? Oui ☐ Si oui, remplir le verso
Non ☐

S.v.p. **aviser l'école de tout changement** pouvant intervenir au cours de la présente année scolaire.

N.B. : Les informations apparaissant sur cette fiche seront transmises à l'infirmière du CLSC et aux membres du personnel de l'école qui pourraient intervenir en cas d'urgence auprès de l'élève.

_____ Date : ____ / ____ / ____
Signature du parent, tuteur ou jeune de 14 ans ou plus Année Mois Jour

© Régie régionale de la Montérégie, 2001. Adapté par la Régie régionale de Montréal avec la permission de la Régie régionale de la Montérégie.

Annexes

Logo de l'école

Fiche urgence-santé

Renseignements complémentaires

(à remplir seulement si l'élève a un problème de santé qui peut nécessiter une intervention d'urgence à l'école)

L'état de santé de l'élève a-t-il changé depuis l'an passé : Oui ☐ Non ☐

L'élève présente-t-il :

ALLERGIE SÉVÈRE :

- Alimentaire : Oui ☐ Non ☐
- Piqûres d'insectes : Oui ☐ Non ☐
- Autre Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez : _____

_____

Médicament d'urgence : Oui ☐ Non ☐

EpiPen : Oui ☐ Non ☐

Autre : _____

DIABÈTE : Oui ☐ Non ☐

Médicament d'urgence : Oui ☐ Non ☐

Lequel ? : _____

Traitement d'urgence, si hypoglycémie, précisez : _____

_____

AUTRES : L'élève présente-t-il un autre problème de santé pouvant **nécessiter une intervention d'urgence à l'école ?** Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez : _____

_____

Recommandation médicale d'urgence : Oui ☐ Non ☐

Précisez : _____

J'autorise l'infirmière du CLSC à communiquer les informations inscrites ci-dessus, au besoin, aux membres du personnel de l'école qui pourraient avoir à intervenir en situation d'urgence auprès de l'élève.

_____ Date : ____ / ____ / ____

Signature du parent, tuteur ou jeune de 14 ans ou plus — Année / Mois / Jour

© Régie régionale de la Montérégie, 2001. Adapté par la Régie régionale de Montréal avec la permission de la Régie régionale de la Montérégie.

Annexe B

FACULTATIVE

Prescription médicale pour l'administration de l'EpiPen®

Annexes

Exemple-type

_____

Nom de la direction

_____

Nom de l'école

Cher _____(nom de la direction)

Objet : _____(nom de l'élève)

Par la présente, j'autorise que l'épinéphrine, se présentant sous le mode d'auto-injecteur EpiPen®, soit administrée à : _____
(nom de l'élève)

advenant une réaction anaphylactique à :

_____
(allergies connues)

Tout contact avec ces allergènes doit être évité. L'ingestion ou un contact physique avec ces allergènes pourrait être fatal pour l'enfant. Vous trouverez les procédures d'urgence dans le formulaire d'avis d'allergie.

Merci de votre collaboration.

Bien à vous,

Nom du médecin : _____

No. de téléphone : _____

Signature du médecin : _____

Date : _____

Annexe C
Formulaire d'avis d'allergie

Peut être complété par l'infirmière

Annexes

Exemple-type

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Année : _____ **Classe :** _____

No. de téléphone : _____

Photo récente de l'enfant

Père :
No. de téléphone (travail) _____ **(maison)** _____

Mère :
No. de téléphone (travail) _____ **(maison)** _____

Date de naissance : ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐

Année Mois Jour

No. d'assurance maladie : _____ (facultatif)

Personne à rejoindre ne cas d'urgence :

Nom : _____ **No. de téléphone :** _____

---

1 – Allergies connues

Cet enfant a une allergie à : _____
pouvant mettre sa vie en danger

2 – Prévention

Éviter tout contact avec les produits ci-haut mentionnés.
Les enfants ayant des allergies alimentaires, ne doivent manger que des aliments qui proviennent de la maison.

3 – Symptômes

- démangeaison, urticaire,
- éternuement, changement de la voix, toux,
- rougeur des yeux, larmoiement,
- nausées et vomissements, crampes abdominales, diarrhée,
- enflure des lèvres, du visage, de la langue, serrement de la gorge qui entrave la respiration.

On note alors :

- une respiration sifflante, de la faiblesse,
- un changement de la couleur de la peau,
- une perte de conscience.

Annexes

4 – Procédures d'urgence

- Dès l'apparition de la réaction allergique, demander de l'aide, ne pas laisser l'élève seul.
- S'assurer qu'une personne est allée chercher la médication.
- S'assurer qu'une personne appelle 911 et demande une ambulance et un médecin en mentionnant qu'il s'agit d'un choc anaphylactique.
- Questionner l'élève sur ce qu'il a mangé ou touché ou s'il a été piqué par un insecte.
- Administrer EpiPen® immédiatement.
- Si dans les 10-15 minutes, l'ambulance n'est pas arrivée et que l'enfant a de la difficulté à respirer, administrer une deuxième dose d'EpiPen®
- Même si les symptômes ont complètement disparu, transporter l'enfant à l'hôpital.
- Inscrire le nom de l'élève, l'âge, le nom et numéro de téléphone des parents, la médication donnée et l'heure de son administration. Remettre cette feuille à la personne qui accompagne l'élève vers l'hôpital.
- Accompagner l'enfant à l'hôpital.
- Aviser les parents immédiatement.

5 – Technique d'administration de l'EpiPen®

- Retirer l'auto-injecteur EpiPen® de son étui.
- Enlever le couvercle gris de sécurité.
- Repérer le site d'injection, si possible le muscle de la cuisse, sinon le muscle du bras.
- D'un coup sec, placer le bout noir sur la cuisse, à angle droit et enfoncer fortement jusqu'au déclenchement du mécanisme d'auto-injection.
- Laisser en place pour environ 10 secondes.
- Retirer et jeter.
- Masser le site d'injection pendant 10 secondes.

6 – Informations supplémentaires

_____

_____

_____

Signature du médecin : _____ **Date :** _____

ou de l'infirmière : _____ **Date :** _____

Signature du parent : _____ **Date :** _____

Annexe D
Formulaire d'avis d'allergie

Qu'est-ce qu'une allergie alimentaire ?

Une allergie alimentaire est une réaction spécifique du système immunitaire à une protéine alimentaire. L'allergie alimentaire apparaît lorsque la personne allergique touche, inhale ou ingère l'aliment qui cause l'allergie.

Qu'est-ce que l'anaphylaxie ?

L'anaphylaxie ou « choc anaphylactique » est une réaction allergique grave qui se manifeste par une réaction en chaîne de plusieurs symptômes qui peuvent entraîner le coma et la mort.

Signes et symptômes

- Picotement dans la bouche.
- Enflure des yeux, des lèvres, de la figure, de la langue.
- Difficulté respiratoire, à avaler.
- Toux, sensation d'étouffer.
- Perte de conscience.
- Urticaire, démangeaison.
- Serrement à la gorge, dans la bouche et les poumons.
- Respiration sifflante.
- Nausée, vomissements.

Prévention

Une allergie alimentaire peut entraîner la mort en l'absence de traitement. Cependant, on peut les prévenir en évitant tout contact avec les allergènes. Malheureusement, les contacts ne sont pas nécessairement directs, mais se font par contamination croisée.

Qu'est-ce que la contamination croisée ?

Tous les aliments contiennent des protéines. Lorsqu'une protéine en touche une autre, elles se mélangent. La quantité nécessaire pour provoquer une réaction allergique peut être si minime, qu'elle peut être imperceptible à l'œil nu.

Annexes

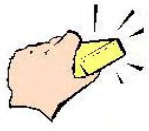
Comment se fait la contamination croisée?

La contamination croisée se produit chaque fois qu'une protéine alimentaire touche un autre aliment ou une surface avec laquelle l'allergène a été en contact. La contamination croisée peut survenir pendant la préparation d'un aliment ou en utilisant des ustensiles qui n'ont pas été correctement nettoyés.

Soyez vigilant…

	Toujours vérifier l'huile contenue dans les aliments. Les personnes allergiques aux noix doivent éviter l'huile d'arachide. Les personnes allergiques aux poissons doivent s'assurer que les frites (ou tout autre aliment) n'ont pas été cuites dans l'huile qui a frit du poisson.
	S'assurer que les couteaux et les cuillères utilisés pour étendre de la mayonnaise n'ont pas servi à tartiner des œufs, du thon ou du saumon.
	Ne jamais plonger dans un pot de confiture un couteau ayant servi à tartiner du beurre d'arachide.
	Chaque variété de sandwichs ou de biscuits sera servie dans un plat de service différent afin d'éviter la contamination croisée.
	Utiliser une cuillère différente pour chaque variété de crème glacée que vous servez afin de vous assurer qu'aucune trace de noix ou d 'arachide ne contamine la crème glacée qui en est exempte.
	Éviter les buffets dans les restaurants puisqu'ils est difficile de connaître les ingrédients contenus dans les aliments qui les composent et qu'un ustensile peut avoir servi pour plus d'un aliment. Éviter les plats composés de plusieurs ingrédients.
	Soyez prudent dans les cafés qui exposent les beignes dans les présentoirs. D'infimes quantités de noix de coco ou de noix peuvent tomber sur les autres beignes.
	Ne jamais manger un aliment qui a été touché par l'allergène auquel vous êtes allergique. Enlever les noix sur un sundae, ne le rend pas sans danger pour la personne allergique aux noix et aux arachides.

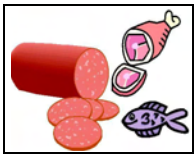
Annexes

	Pour certaines personnes, des additifs alimentaires, tels les nitrates, les saveurs artificielles, les agents de conservation ou certains colorants peuvent déclencher une réaction allergique. Il faut donc toujours lire attentivement les étiquettes.
	Les personnes allergiques aux poissons doivent éviter la salade César qui pourrait contenir des anchois.
	Au restaurant, toujours s'informer des ingrédients qui composent les aliments, y compris les garnitures, les farces, les sauces… Les farces peuvent contenir des noix, les sauces sont souvent préparées avec des œufs.
	Si vous êtes allergique aux fraises ou aux kiwis, évitez les jus de fruits mélangés ou les jus de fruits exotiques.
	Ne jamais manger de bonbons non emballés provenant d'une machine distributrice. Un aliment contenant un allergène comme l'arachide par exemple, peut avoir contaminé la machine distributrice. De plus, certains aliments peuvent ne pas comporter de liste d'ingrédients.
	Toujours utiliser des ustensiles propres pour chaque type d'aliments que vous préparez et servez. D'infimes quantités d'allergène peuvent subsister sur les couteaux, les comptoirs, les planches à découper, les cuillères, les serviettes, même sur les mains, et ainsi contaminer à votre insu, les autres aliments.
	S'assurer que les aliments que vous mangerez ne sont pas cuits sur la même grille que les aliments auxquels vous êtes allergique. Si c'est le cas, la grille et les ustensiles doivent être nettoyés avant leur usage.
	Attention aux baisers. Évitez d'embrasser un enfant si vous venez tout juste de manger un aliment auquel il est allergique.
	Laver vos mains fréquemment lorsque vous préparez et servez des aliments.
	Les graines pour les oiseaux peuvent contenir des noix. Les personnes allergiques aux noix doivent éviter de les manipuler.

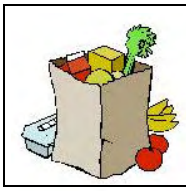
	Toujours vérifier le contenu des huiles et des crèmes solaires, des shampoings et des crèmes pour le corps. Ces produits pourraient contenir de l'huile de noix de coco, des extraits d'œufs ou de noix.

Annexes

À l'épicerie…

	Soyez prudent avec les aliments en vrac. Les « pelles » utilisées peuvent avoir été plongées dans plus d'un contenant. La pelle utilisée pour les arachides enrobées de chocolat peut avoir été placée par mégarde dans le contenant de raisins enrobés de chocolat.
	Soyez prudent avec les cafés aromatisés et avec les moulins à café. Des traces d'aliments auxquels vous êtes allergique peuvent se retrouver dans votre café ! Un café à l'Amaretto peut être aromatisé avec de vraies amandes ou avec une saveur artificielle, de même que les cafés moka noisette ou tout autre café aromatisé.
	Dans la section des charcuteries, les machines à trancher le pain, le fromage et les viandes peuvent contenir des traces d'aliments auxquels vous êtes allergique. (Un pain aux noix peut avoir été tranché avant le vôtre.)
	Vérifiez si les poissons et les viandes sont présentés dans les mêmes comptoirs. Les liquides des poissons peuvent avoir été contaminés par les viandes.
	Si vous êtes allergique aux poissons, soyez prudent avec la « goberge » ou tout autre imitation de crabe ou de homard. La goberge est faite à partir du muscle d'un poisson qui est refaçonné et aromatisé avec le vrai crabe ou le vrai homard.
	Vous devez enseigner à votre enfant les aliments auxquels il est allergique. Il peut savoir qu'il est allergique aux noix, mais ne pas être capable de les reconnaître.

En voyage…



Emportez toujours votre nourriture à bord du train, de l'avion ou du bateau sur lequel vous voyagez. Si vous faites une réservation avec une ligne aérienne, informez la compagnie des allergies dont vous souffrez et demandez un menu spécial.

Rappelez-vous que dans le doute, mieux vaut s'abstenir !

Traduction de : « Food Allergy Facts ». The Airway Group, February 1996, St-John's Newfoundland.

Annexe E
Liste des ressources

Annexes

Allergy Asthma Information Association
16531-114 Street,
Edmonton (Alberta) T5X 3V6
Telephone: (780) 456-6651
E-mail: www.calgaryallergy.ca

National Office:
Box 100
Toronto (Ontario) M9W 5K9
Telephone: (416) 679-9521
1-800-611-7011
Fax: (416) 679-9524
E-mail: www.cadvision.com/allergy

AAIA Regional Offices

- **AAIA B.C. / Yukon**

4730 Redridge Rd.
Kelowna, B.C. V1W 3A6
Telephone: (250) 764-7507
1-877 500-2242
Fax: (250) 764-7587
E-mail: www.bcallergy@aaia.ca

- **AAIA Prairies / NWT**

16531-114 Street
Edmonton (Alberta) T5X 3V6
Telephone: (403) 456-6651
Fax: (403) 456-6651
E-mail: www.prairiesallergy@aaia.ca

- **AAIA Ontario**

P.O. Box 2371
St.Marys (Ontraio) N4X 1A2
Telephone: (519) 284-4222
1-888-250-2298
Fax: (519) 284-0384
E-mail: www.ontarioallergy@aaia.ca

- **AAIA Québec**

172 Andover Road
Beaconsfield (Québec) H9W 2Z8
Telephone: (514) 694-0679
Fax: (514) 694-9814
E-mail: www.quebecallergy@aaia.ca

- **AAIA Atlantic**

36 Morrision St.
Fredericton (N.B.) E3A 4M3
Telephone: (506) 459-4475
Fax: (506) 459-4475
E-mail: www.atlanticallergy@aaia.ca

Anaphylaxis Project of AAIA - Ontario
Telephone: (416) 785-4684
E-mail: www.ontarioallergy@aaia.ca

Asthma Clinic, Alberta Children's Hospital
1820 Richmond Road SW
Calgary (Alberta) T2T 5C7
Telephone: (403) 229-7328 (referral only)

Food Allergy Network
11781 Lee Jackson Hwy, Suite 160
Fairfax, VA 220330-5-3309 U.S.A.
Telephone: (703) 691-3179
(800) 929-4040
Fax: (703) 691-2713
E-mail: www.faan@foodallergy.org

The Allergy Asthma & Immunology Society of Ontario
2 Demaris Avenue
Downsview (Ontario) M3N 1M1
Telephone: (416) 633-2215
Fax: (416) 633-3108
E-mail: www.allergyasthma.on.ca

Canadian Medic Alert Foundation
2005 Sheppard Avenue, suite 800
Toronto (Ontario) M2J 5B4
Telephone: (416) 696-0267
Fax: (416) 696-0156
E-mail: www.medicalert.ca

To order / pour commander:
Telephone: 1-800-668-6381 (French/français)
Telephone: 1-800-668-1507 (English/anglais)
Fax: 1-800-392-8422

Association québécoise des allergies alimentaires
2, Complexe Desjardins
C.P. 216, Succursale Desjardins
Montréal Québec) H5B 1G8
Téléphone : (514) 990-2575
Télécopieur : (514) 990-2575
Courriel : www.aqaa.qc.ca

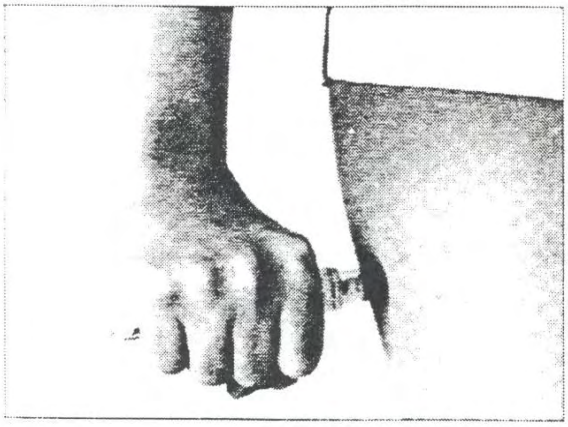
Association des allergologues et immunologues du Québec
2, Complexe Desjardins
C.P. 216, Succursale Desjardins, porte 3000
Montréal (Québec) H5B 1G8
Téléphone : (514) 350-5101
Télécopieur : (514) 350-5151
Courriel : www.allerg.qc.ca

Annexe F
Comment utiliser l'auto-injecteur EpiPen® en trois étapes simples

How to use the EpiPen® Auto-Injector... Three simple steps

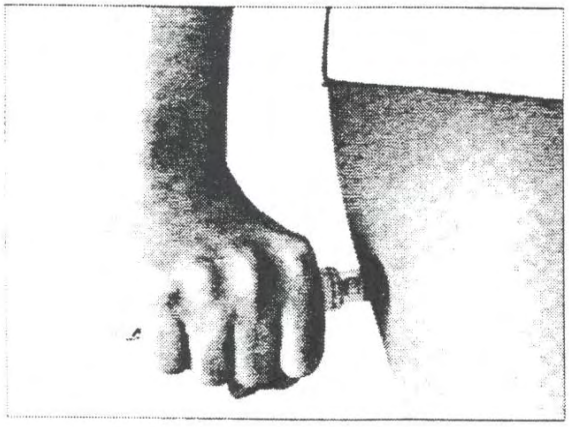
1. Pull off grey safety cap.

1. Enlever le couvercle gris de sécurité.



2. Jab black tip into outer thigh until unit activates.

2. D'un coup sec, placer le bout noir sur la cuisse jusqu'au déclenchement du mécanisme d'auto-injection.



3. Hold EpiPen in place several seconds. Then discard unit.

3. Laisser en place pour plusieurs secondes. L'unité EpiPen doit ensuite être enlevée et jetée.

Reprinted with permission of Allerex® Laboratory Ltd.

Annexe G
Lettre aux parents ayant un enfant dans la même classe qu'un élève à risque de réaction anaphylactique

Exemple-type 1

Annexes

Chers parents,

Comme vous le savez peut-être, il y a un élève dans la classe de votre enfant qui est allergique aux noix et aux arachides. C'est donc dire qu'il est allergique à tout aliment pouvant contenir des noix, des arachides ou de l'huile d'arachide. La réaction allergique engendrée par l'arachide est tellement sévère que même l'odeur pourrait déclencher une réaction et mettre en danger la vie de cet enfant.

C'est pourquoi nous vous demandons de ne pas donner à votre enfant des casse-croûtes ou des collations contenant des noix ou des arachides. Tous les enfants et le personnel scolaire ont été informés de la situation. Les enfants ont reçu la consigne de ne pas partager leur collation avec un autre enfant. Les membres du personnel ont, pour leur part, reçu une formation concernant les procédures d'urgence à suivre lors d'un choc anaphylactique.

Je vous remercie de votre collaboration qui fait en sorte que l'école soit un lieu sécuritaire pour tous le senfants qui la fréquentent.

Bien à vous,

La direction

Exemple-type 2

Annexes

Chers parents des élèves de la _____ième année,

Comme vous le savez peut-être, un élève de _____ ième année a des allergies alimentaires sévères aux arachides et aux noix. Il est donc allergique à tous les aliments contenant de ces produits. La réaction allergique engendrée par les arachides et les noix est tellement sévère que même l'odeur pourrait déclencher une réaction et mettre en danger la vie de l'enfant.

Tous les membres du personnel scolaire ont été informés de la situation. Ils ont reçu une formation de l'infirmière scolaire pour appliquer les procédures d'urgence advenant un choc anaphylactique (réaction allergique sévère) chez un enfant.

La prévention reste, bien sûr, la solution efficace pour éviter une telle situation. C'est pourquoi, nous vous demandons de ne pas donner à votre enfant de casse-croûtes ou de collations contenant des noix ou des arachides. Tous les enfants ont reçu la consigne de ne pas partager leur collation avec un autre enfant.

Nous voulons que l'école soit un lieu sécuritaire pour tous les enfants qui la fréquentent.

Nous vous remercions de votre compréhension et de votre précieuse collaboration.

Bien à vous,

Professeur

Exemple-type 3

Annexes

Chers parents,

Je vous écris au nom d'un de nos étudiants (nom) _____ et de ses parents. (Nom de l'Étudiant) _____ a _____ ans et est en ____ième année. Cet enfant a une allergie sévère aux noix et aux arachides. S'il vient en contact avec une quantité infime d'arachides ou de tout autre type de noix que ce soit par le goûter, le toucher ou même l'odorat, une réaction allergique sévère pourrait se déclencher. Cette réaction se manifeste par l'enflure du visage et de la gorge, par de l'urticaire et une grande difficulté respiratoire. Sans traitement médical immédiat, cet enfant pourrait mourir en quelques minutes seulement.

Après consultation auprès du personnel de l'école et de différentes autorités médicales, il nous a été recommandé que les enfants fréquentant la classe de _____, ne devraient pas apporter de collation ou de casse-croûte contenant des arachides ou des noix, ce qui contribuera à procurer à _____ un environnement sécuritaire, exempt d'arachides et de noix.

Ceci implique que tous les enfants dans cette classe ne devraient pas apporter de sandwichs ou de biscuits au beurre d'arachide. Ceci implique également que vous devez vérifier les ingrédients d'autres aliments comme les muffins, les barres tendres et les céréales avant de les mettre dans la boîte à lunch de votre enfant. Ces mesures doivent être mises en place pour éviter que votre enfant n'apporte des aliments contenant des noix ou des arachides « cachées ».

Je suis conscient des inconvénients que pose cette demande, c'est pourquoi j'aimerais vous remercier de votre grande compréhension et de votre précieuse collaboration. Une réunion de parents sera bientôt convoquée dans laquelle de l'information sur les allergies alimentaires vous sera transmise. Des alternatives aux arachides et aux noix vous seront proposées pour remplacer les collations non recommandées en présence d'enfants allergiques.

Bien à vous,

La direction

PS : Cette lettre doit être envoyée avec l'autorisation des parents concernés.

Exemple-type 4

Annexes

Chers parents,

Comme vous le savez probablement, il y a des élèves à l'école qui ont des allergies alimentaires sévères aux arachides et aux noix.

Des réactions graves et dangereuses pour la vie de ces enfants peuvent être déclenchées par des quantités infimes de beurre d'arachide laissé sur une table, sur des jouets, de l'équipement de gymnastique ou simplement sur les mains des compagnons de classe. Ces réactions peuvent même survenir en touchant l'emballage d'un bonbon aux arachides.

C'est une situation alarmante qui peut heureusement être évitée. Pour ce faire, nous avons besoin de votre collaboration :

- afin d'éviter tout risque inutile, nous vous demandons que les enfants n'apportent pas de casse-croûtes ou de collations contenant des arachides ou des noix à l'école. Le beurre d'arachide et les aliments cuits ou contenant de l'huile d'arachide sont à éviter. D'autres aliments peuvent aussi contenir des noix et des arachides comme les muffins, les barres tendres et les céréales. Nous vous demandons de bien lire les étiquettes avant de les mettre dans la boîte à lunch de votre enfant;

- si vous cuisinez des plats ou des gâteaux pour la classe de votre enfant à l'occasion d'une fête spéciale, veillez à ne pas mettre des noix ou des arachides et à fournir la liste des ingrédients qui les composent;

- expliquez à votre enfant qu'il ne doit pas partager sa collation ou son casse-croûte avec un élève allergique. Encouragez-le à bien se laver les mains avant et après les repas afin de diminuer les risques de contaminer d'autres surfaces qu'un enfant allergique pourrait toucher.

Si vous désirez obtenir plus d'information sur les allergies alimentaires, vous pouvez vous procurer cette documentation à l'école. De plus, une réunion sera bientôt convoquée pour discuter de cette situation.

Nous apprécions votre grande compréhension et votre précieuse collaboration.

Bien à vous,

La direction

Annexe H
Texte intégral de l'avis juridique

Meloche, Larivière
Avocats
Société nominale

Bruno Meloche
Jean-Marie Larivière
Francis Meloche
Gérard Larivière

390, Notre-Dame Ouest
Suite 390
Montréal (Québec) H2Y 1T9
Tél: (514) 842-9521
Fax: (514) 844-1274

"Par télécopieur"

Le 27 novembre 1997

Madame Louise Gagné
Conseillère aux établissements
Services multiclientèles de première ligne
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 3L9

Madame la conseillère,

Pour donner suite à votre lettre du 20 octobre 1997, à notre étude de l'abondante documentation que vous nous avez fait parvenir, et à notre réunion du 25 novembre 1997 à la Régie, nous vous livrons tel que convenu notre avis juridique relatif à l'injection par Epipen administré par un membre du personnel d'une école à un enfant en choc anaphylactique qui n'a jamais été identifié comme porteur du risque.

CONTEXTE GÉNÉRAL

Nous comprenons que les écoles ont une procédure permettant:

- d'identifier au moyen du carnet de santé les élèves qui souffrent d'allergies alimentaires;

Annexes

- de demander aux parents de fournir à l'école et de remplacer en temps utile deux trousses d'Epipen;

- de fournir à l'école une prescription d'Epipen du médecin traitant (même s'il s'agit d'un médicament que l'on peut obtenir sans prescription);
et

- de former le personnel à l'identification du choc anaphylactique et à l'utilisation de l'Epipen fourni par les parents et gardé dans un endroit accessible et connu du personnel.

Nous comprenons que ces mesures ont été mises en place dans chaque école fréquentée par un élève à risque.

Ces mesures sont justifiées par le fait que, dans ces écoles, le choc anaphylactique devient un événement normalement prévisible, et par le caractère foudroyant du choc qui rend le seul recours au service d'urgence 9-1-1 sans administration immédiate d'adrénaline inefficace puisque l'enfant va mourir avant l'arrivée des ambulanciers.

De plus, l'injection d'adrénaline dans ces cas se fait très facilement et sans aucun risque.

La trousse de premiers soins doit donc s'enrichir d'Epipen, de façon à ce que l'école puisse faire face à son obligation de porter secours prévue à l'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec:

> *"Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours.*
>
> *Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour le tiers ou d'un autre motif raisonnable."*

LES CAS NON IDENTIFIÉS

Il peut arriver qu'un élève soit allergique à certains aliments sans que ses parents ne le sachent, et sans que l'école ne le sache.

L'école devrait-elle donc, même en l'absence de tout signalement ou de toute identification de risque précis se munir d'Epipen et former son personnel dans l'éventualité où un enfant non identifié comme allergique se retrouve en état de choc anaphylactique?

Nous sommes d'avis que la réponse à cette question doit s'inscrire dans le cadre plus large des services de premiers soins qu'une école doit offrir ou choisit d'offrir. Dans ce cadre de réflexion, il nous semble que les facteurs suivants doivent être considérés:

- L'incidence générale estimée des personnes souffrant d'allergies sévères aux aliments et aux piqûres d'insectes est de 1% à 2% de la population. Ce taux doit être réduit significativement, si l'on tient compte des cas identifiés lors de l'admission à l'école;

- Le coût de l'Epipen est relativement élevé, et le délai de remplacement est relativement court (une à deux années);

- La nécessité de former tout le personnel à l'identification de la situation et à l'administration rapide de l'injection crée une contrainte importante sur l'organisation de l'école, alors qu'encore une fois l'incidence prévisible est très faible, aucun élève de l'école n'étant identifié «à risque».

Ces facteurs nous amènent à conclure qu'il serait déraisonnable d'exiger de toutes les écoles qui n'ont aucun enfant identifié «à risque» de former leur personnel et de maintenir une réserve d'Epipen.

Cela devrait répondre à votre première question.

Annexes

Vous nous demandez quelle serait la responsabilité légale d'un employé de l'école qui administrerait l'Epipen à un élève non identifié sans consentement parental et sans prescription médicale.

En principe, aucun traitement ne peut être administré à un enfant sans le consentement de la personne qui détient l'autorité parentale (Code civil du Québec, articles 11 et 14).

L'article 13 du Code civil du Québec prévoit cependant l'exception suivante à ce principe:

> *"Art. 13. En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.*
>
> *Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne."*

Certains pourraient prétendre que les derniers mots du premier alinéa obligeraient l'école à obtenir d'avance le consentement écrit de tous les parents à ce que leur enfant soit l'objet d'une injection d'adrénaline, même s'il n'est pas identifié «à risque».

Nous ne sommes pas de cet avis. Cette mesure nous apparaît disproportionnée compte tenu de l'incidence très faible de la situation, et compte tenu que l'administration de l'injection n'est assortie d'aucune contre-indication médicale.

Il est vrai que dans l'hypothèse étudiée, il n'y a aucune prescription médicale au dossier. Pour cette raison, on ne devrait pas en principe administrer l'injection à l'enfant non préalablement identifié «à risque».

En cas d'urgence cependant, s'il se trouve que l'employé a rapidement accès à l'Epipen parce qu'un autre enfant l'a avec lui ou parce que l'école en a pour un autre enfant, nous sommes d'avis qu'il ne commet aucune faute et qu'il n'enfreint pas la loi médicale s'il décide d'administrer l'injection pour tenter de sauver la vie de l'enfant. Encore une fois, l'injection est très facile à administrer et elle ne peut aucunement nuire à l'enfant.

Vous nous demandez si, au contraire, dans les mêmes circonstances, la responsabilité de l'employé pourrait être engagée s'il décide de ne pas administrer l'injection alors que le matériel est facilement accessible.

La réponse à cette question dépend des faits et des circonstances propres à chaque cas. L'employé connaît-il le phénomène auquel il assiste (le choc anaphylactique), sait-il qu'une injection d'adrénaline peut sauver la vie de cet enfant, sait-il que cette injection est facile à administrer et qu'elle ne comporte aucun risque, est-il capable lui-même de donner une injection, peut-il garder son calme dans une situation d'urgence?

Un juge appréciera toujours l'ensemble des circonstances de faits, et le comportement qu'une personne raisonnable aurait eu dans ces circonstances d'urgence.

Nous espérons que cet avis vous donne tous les éléments de réponse au cinq (5) questions posées.

N'hésitez pas à communiquer avec le soussigné pour tout renseignement additionnel.

Veuillez agréer, Madame la conseillère, l'expression de nos sentiments distingués.

MELOCHE, LARIVIÈRE, AVOCATS

JEAN-MARIE LARIVIÈRE
JML/ch

Annexe I
Choc anaphylactique - Traitement d'urgence

Annexes

Signes et symptômes

Les signes et symptômes d'anaphylaxie suivants peuvent survenir seuls ou en combinaison :

- démangeaison, urticaire,
- éternuement, changement de la voix, toux,
- rougeur des yeux, larmoiement,
- nausées et vomissements, crampes abdominales, diarrhée,
- enflure des lèvres, du visage, de la langue, serrement de la gorge qui entrave la respiration.

On note alors :

- une respiration sifflante, de la faiblesse,
- un changement de la couleur de la peau,
- une perte de conscience.

Procédures d'urgence

- Dès l'apparition de la réaction anaphylactique, demander de l'aide. Ne pas laisser l'élève seul.
- S'assurer qu'une personne est allée chercher la médication.
- S'assurer qu'une personne appelle 911, qu'elle mentionne qu'il s'agit d'un choc anaphylactique et qu'elle demande une ambulance et un médecin.
- Questionner l'élève sur ce qu'il a mangé ou touché ou s'il a été piqué par un insecte.
- Administrer EpiPen® immédiatement.
- Si dans les 10-15 minutes l'ambulance n'est pas encore arrivée et que l'enfant a de la difficulté à respirer, administrer une deuxième dose d'EpiPen®.
- Même si les symptômes ont complètement disparu, transporter l'enfant à l'hôpital.
- Inscrire le nom de l'élève, l'âge, le nom et le numéro de téléphone des parents, la médication donnée et l'heure de son administration. Remettre cette feuille à la personne qui accompagne l'élève à l'hôpital.
- Accompagner l'enfant à l'hôpital.
- Aviser les parents immédiatement.

Technique d'administration d'EpiPen®

- Retirer l'auto-injecteur EpiPen® de son étui.
- Enlever le couvercle gris de sécurité.
- Repérer le site d'injection, si possible le muscle de la cuisse, sinon le muscle du bras.
- D'un coup sec, placer le bout noir sur la cuisse, à angle droit et enfoncer fortement jusqu'au déclenchement du mécanisme d'auto-injection.
- Laisser en place pour environ 10 secondes.
- Retirer et jeter.
- Masser le site d'injection pendant 10 secondes.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal